

令和3年度東京都地域医療構想調整会議
在宅療養ワーキンググループ（区東部）

日 時：令和3年12月17日（金曜日）19時00分～20時33分

場 所：Web会議形式にて開催

○千葉地域医療担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから区東部圏域におけます東京都地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループを開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部で地域医療担当課長をしております千葉と申します。

議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

今年度もWeb会議での開催としておりますので、途中、機材トラブル等が起きる可能性もございます。何かありましたら、そのたびごとにご指摘をいただければと思います。音が割れて聞きにくいですとか、そういう場合には、一旦画像を切ってご発言いただくこと等もあるかと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

本日の配付資料でございますが、配付資料は、次第の一番下に四角で囲ったところに一覧を記載してございます。資料が、資料1から資料4まで、参考資料が、参考資料1から参考資料3までとなっております。こちらも不足等がございましたら、お気づきのたびごとに事務局までお申出をよろしくお願ひいたします。

なお、本日の会議でございますが、会議録及び会議に係る資料につきましては、公開となっておりますので、あらかじめご承知おきください。

Web会議でございますので、大人数ということもでございます。ご発言の際には、お手数ですが、先にお名前をおっしゃっていただいてからご発言いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

また、発言しているとき以外はマイクをミュートにしてお聞きいただきますよう、よろしくお願ひいたします。

それでは、会議に先立ちまして、東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。

まず先に、東京都医師会より、副会長の平川先生、よろしくお願ひいたします。

○平川副会長 皆さん、こんばんは。東京都医師会の平川でございます。

今日は、昼間の診療、あるいは業務の後、お疲れのところ、お集まりをありがとうございます。また、日頃から、東京都医師会の様々な事業にもご協力ありがとうございます。この場を借りて御礼申し上げます。

さて、今日はこれから在宅療養ワーキング（区東部）ということでございます。

在宅療養というと、今ちょうどコロナ禍にあって、東京都医師会と各区市町村の医師会の先生方と一緒に第5目で在宅療養に関する仕組みづくりを行いました。病院医療が中心だったはずのコロナ対策ですけども、一旦病院が破綻すると、やっぱり在宅に響いてくる。そこで、在宅の底力というものが今回試されるんだなと、こんなオツメ・・ことじゃないと思うのですけれども、それで、痛手も受けましたけれども、幾つかのやっぱり光明とか、あるいはやるべきところが見えたところもございます。

その辺りも含めて、この在宅療養ワーキングに取り組めば、より現実的な、あるいは

実践的な仕組みができるかなというふうに理解しております。

ぜひ、今日、様々な分野、区市町村代表の方、地区医師会代表の方、在宅医療、病院医師会、薬剤師、訪問看護ステーション、看護協会や老健、あるいはケアマネ等々、保険者、オブザーバーと、たくさんの方が入っております。本当に、一言でも結構ですから、どうぞご意見を挟んでいただきたいと思います。

特に、今回はコロナを反省して、保健所の方も入ってもらいました。大変な活躍だと思っておりますけれども、ということを含めて、ぜひ、いい議論ができますことを祈っております。

幸い、安保先生が仕切りということで、きっとリラックスした中で協議に触れたり、意見交換ができたらと思っております。

じゃあ、先生、よろしく願います。

○安保座長 ありがとうございます。

○千葉地域医療担当課長 平川先生、ありがとうございました。

次に、東京都より、福祉保健局医療改革推進担当部長、小竹よりご挨拶申し上げます。

○小竹医療改革推進担当部長 皆さん、こんばんは。東京都福祉保健局医療改革推進担当部長の小竹でございます。

本日は、ご多忙のところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

平成29年度より、地域医療構想調整会議をしたり、この在宅療養ワーキンググループを開催しております、今年で5年目となります。

今年度のワーキンググループにおきましては、後ほど事務局によりご説明させていただきますが、在宅療養における新型コロナウイルス感染症に対応した取組をテーマといたしまして、意見交換を行います。

昨年度は、在宅療養の現場で新型コロナウイルス感染症を発生した際の対応を仮定して、模擬事例について意見交換をしていただきました。

今年度は、実際、新型コロナウイルス感染症への対応を十分に経験した中で、地域でうまくいった取組、新たな課題や、それらの要因、現状の取組状況等について意見交換をしていただきたいと思います。

議論を通じて、今後、医療・介護関係者と行政が取り組んでいくべきことは何かを検討し、今後の地域の在宅療養体制のさらなる充実につながるような場となればと考えております。

また、今年度は、意見交換につきましては、グループワーク形式ではなく全体討議形式にて実施いたします。

活発な意見交換となりますよう、ご参加いただく皆様におかれましては、ぜひ積極的なご発言をお願いできればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○千葉地域医療担当課長 それでは、次に、本日の座長をご紹介させていただきます。

本ワーキンググループの座長は、江戸川ホームケアクリニック院長、安保賢一先生にお願いしております。安保先生、一言ご挨拶いただけますでしょうか。

○安保座長 ありがとうございます。今回は、第5波、7、8、9とデルタ株が急増して医療体制が混乱したということとして、それに対して、反省点を含めまして、今後の医療体制の確保について、どのようにしたらよろしいかということで検討してまいりたいと思っております。

現在は、急激に減りましたが、新たにオミクロン株なんかが出てきまして、今後、第6波がどうなるかということもありますので、ぜひ皆さん、参考になることがありましたら、ご発言よろしく願います。

○千葉地域医療担当課長 安保先生、ありがとうございました。

それでは、事務局からは以上でございます。

以降の進行は、座長にお願いしたいと思います。

安保先生、改めてよろしくお願ひいたします。

○安保座長 よろしくお願ひします。

では、会議の次第に従いまして、議事を進めてまいります。

まずは、東京都から報告事項がございますので、よろしくお願ひいたします。

○井床地域医療対策担当 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課の井床と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、まず、報告事項として、資料2についてご報告をさせていただきます。

こちら、画面のほうも共有させていただきます。

資料の2をご用意ください。

報告事項の一つ目といたしまして、他職種連携ポータルサイトについて、報告・周知をさせていただきます。

ポータルサイトに関しましては、昨年度のワーキンググループでも、令和2年10月に、正式にリリースしたことを報告及び周知したところですが、システムの利用促進のため、この場をお借りしまして、改めて周知をさせていただきます。

このポータルサイト、機能が二つございまして、一つが他職種連携タイムライン、もう一つが転院支援システムでございます。

まず、資料2の①をご覧ください。他職種連携タイムラインの、こちらは紹介チラシでございます。現在、ICTを活用した情報共有の取組が各地域で活用されておりますが、例えば患者さんごとにシステムが異なるため、地域をまたいで活動されている訪問看護師さんなど、情報の更新状況を確認するのが煩雑といった状況がございます。そこで、各システムにおける患者情報の更新状況が、このタイムラインを使えば一覧で確認することができる仕組みとして作成したものが、こちらの他職種連携タイムラインとなっております。

実際の画面をご覧ください。資料2の②をご用意ください。まず、こちらはログイン画面でございます。1枚おめくりいただきますと、こちらが実際のタイムラインの画面でございます。このタイムラインにログインしておけば、例えばカナミックの患者さんに関して、こちら、2段目の患者太郎さんです。こちらは、同じチームの訪問看護師が情報を更新した際に、このタイムライン上にその更新がなされた旨の通知が来まして、通知をクリックすると、次のページをおめくりいただきまして、そのカナミックの患者の部屋に飛ぶというような仕組みでございます。

なお、タイムラインの利用の際のお願い事項がございます。資料2の①にお戻りいただきまして、裏面をご覧ください。このタイムラインには、MCSやカナミックなどに書き込まれた患者さんの更新情報が、こちらに反映されます。情報を反映するに当たっては、患者さんから、このシステムの中で自分の情報が使われてもよいという旨の承諾をいただく必要がございます。そこで、2点お願いがございまして、まず1点目としまして、MCSやカナミック等で患者の部屋、患者タイムラインがあるかと思ひます。この患者の部屋の管理者となっている方、開設者となっている方におかれましては、患者さんに対して、東京都他職種連携ポータルサイトの中で自身の情報が扱われてもよいという旨の承諾を、こちらは書面でも口頭でも構いませんので、いただいでください。

二つ目といたしまして、ご承諾いただいた後はMCSやカナミックなどの患者の部屋の中にチェックボックスというのがございますので、こちら、ご承諾いただいた旨をチ

ェック、登録するようお願いいたします。この登録をして、初めてタイムライン上に患者さんの情報が反映されるようになります。この登録を行わないと、MCSやカナミックを利用している医療・介護関係者の方々がこのタイムラインを利用しても担当患者さんの情報が反映されませんので、こちら、ご協力くださいますよう、何とぞよろしくお願い致します。

次に、二つ目の機能の、転院支援システムについてご紹介させていただきます。資料2の③、こちらのほうをご覧ください。こちらは、主に病院のほうで使うシステムでございます。患者の転院に際して、このシステムを使って病院同士で患者の受入れに関するマッチングができるというような仕組みとなっております。マッチングに当たっては、当システムの中で、転院に向けた調整を行いたい病院を様々な条件から検索したり、システム上から複数の病院に同時にアプローチをしたり、患者さんの情報をアプローチ先の病院とシステム上で共有したり、メッセージをやり取りしたりするといったことが可能となっております。

なお、今紹介いたしました他職種連携ポータルサイトについては、東京都の個人情報保護条例をはじめとした、情報の取扱いに係る各種法令のほか、国が出しておりますガイドラインに準拠したセキュリティー対策を行っておりますので、システムを利用する際は、端末にインストールする証明書による認証と、ID・パスワードによる認証、2段階認証を採用する形でセキュリティー対策を取らせていただいております。こちら、安心してご利用いただければと思います。

また、このポータルサイトについて、多くの医療機関、医療・介護関係の職員の皆様にご活用いただきたいと思っております。機能を説明した動画も作成しております。こちら、資料2の一番最初の一歩下のところに、動画を公開しておりますURLとQRコードを載せてございますので、こちらもぜひ、ご覧いただければと思います。

報告事項は以上となりますが、ここで、今回の参考資料についてもご紹介をさせていただきます。

まず、参考資料の1、在宅療養に関するデータをつけてございます。こちらは、1枚目の在支診、あと在支病の数、それから次のページが、訪問診療を実際に実施していただいている診療所数といった形で、それぞれまとめてございます。こちらは、毎年、参考としておつけしているものでございますので、今年度、厚労省から提供のあったデータにて、時点更新をしてございます。

次に、参考資料2といたしまして、こちらは昨年度のワーキンググループの開催結果についてのまとめと、参考資料3といたしまして、圏域ごとの意見交換内容をまとめたものをおつけしてございます。後ほど、ご覧いただければと思います。

以上で、報告事項を終わります。

○安保座長 ありがとうございます。

では、次に、議事に入っていきたいと思っております。

今年度は、新型コロナウイルス感染症に対応した取組をテーマに、今後の感染症への備えや、さらなる在宅療養の発展のため、新型コロナウイルス感染症の自宅療養者、または従来からの在宅療養者や介護者に対する支援における課題について、皆様と検討してまいりたいと思っております。

では、東京都から、意見交換の内容について、ご説明よろしくお願いたします。

○井床地域医療対策担当 それでは、引き続きまして、まず資料の4をご覧ください。

今年度は、新型コロナウイルス感染症への対応をテーマに意見交換を実施するという

ことで、意見交換に係る説明に先立ちまして、参照いただきたい資料として、資料4の説明をさせていただきます。

こちらは、東京都医師会から地区医師会さんのほうに対して実施いたしました自宅療養者等待機者に対する医療支援体制の検証に関する調査、こちらの依頼文でございます。コロナ自宅療養者等に対する医療支援として、東京都から東京都医師会へ委託し、各地区医師会様のご協力の下、本年4月から各地域において実施いただいております「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」、こちらについての実態の検証に関する調査でございます。

この自宅療養者等に対する医療支援強化事業でございますが、ご存じの方も多いかとは思いますが、コロナ自宅療養者に対する医療支援として、地区医師会ごとに可能な支援体制を組んでいただきまして、対応困難な時間帯等については夜間休日等の医療提供のみを展開する事業者の協力も得ながら、地域ごとに24時間医療支援体制を確保するものでございます。

2ページ目以降は、この調査の調査項目でございます。

8ページ目以降に、こちらは自由記載の項目以外、チェック項目について、全体の結果と圏域ごとの回答を比較にて落とし込んだ資料となっております。

例えば、「問1. 貴会において自宅療養者に対する医療支援体制を構築していますか？」という問いに対して、回答としては、都全体の分布としては参画しているが28地区、地域独自の体制を構築しているが16地区、構築していないが4地区、1と2の併用が6地区、これに対して、各医療圏に属する地区医師会の回答が下段のほうになっております。区東部地域に関していえば、参画しているが2地区医師会、独自でやっているところが1地区医師会という形でございます。一応、問1については、これは択一式ということで、全部で3地区医師会分なんですけれども、問2、こちらについては複数回答可ということで、それ以上の数が出ているというようなことになっております。

また、資料4の別紙として、自由記載欄の回答も含めた圏域ごとの回答資料も参加者の皆様の手元資料としてお渡ししてございます。

資料4の説明は以上となります。

続きまして、資料3、こちらに基づきまして、本日意見交換いただきたい内容について、ご説明させていただきます。

まず、1-1としまして、「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対して、どのように支援を継続してきたか」ということで、①として、コロナ自宅療養者に対する支援ということで、先ほど説明いたしました資料4をベースに意見交換をいただきます。

②として、地区医師会ごとの体制、例えば問1から問5のところを参照いただきますと、どのような内容で、どのような規模でやっていたかですとか、課題等ということで、問14にあるような、自身の医療支援体制における課題ですとか、問18にあるような、保健所との連携における課題等、こちらを参照しつつ、座長からの指名によりまして、この調査の回答主体である地区医師会様を中心に発表していただいた後、意見交換をいただければというふうに思っております。

次に、1-2としまして、「新型コロナウイルス感染症蔓延下において、従来からの在宅療養患者及び介護者に対して、どのように支援を継続してきたか」ということですが、こちらは、先ほどまでの、コロナ自宅療養者に対するものではなく、従来からの在宅療養患者及びその介護者に対する支援をコロナ禍でどのように継続していったかについて意見交換をいただければと思います。コロナ禍で、在宅療養を取り巻く環境も大きく変化しているところでございまして、従前と変わらない療養体制維持のために工夫され

た取組ですとか、それに向けての課題等がございましたら、お話しいただければと思います。

最後に、(2)といたしまして、「これからの対応及び備えについて」として、1-1、1-2を受けて、新型コロナウイルス感染症への対応を経験した上で得られた教訓や、未知の新規感染症に対応するための備えはどのようにすればよいかについて、意見交換をお願いしております。

1-1を受けた話としましては、次の第6波に備えた対策等ということで、これまでの体制や課題を受けてどう改善していくのか、1-2を受けた話としましては、既存の在宅療養患者さんを支える枠組みに対して、1-1でも話したコロナ自宅療養者に向けた医療支援体制における取組を活用できないかといったような観点で意見交換をいただければと存じます。

その他、在宅療養に携わる関係者が集まっている機会がございますので、お互いに、病院や地域の医療・介護関係者、行政に対して臨む連携ですとか、改善に向けた提案等についても意見を出し合っただけければと思います。

説明は、以上となります。

今回は、グループワークではなく全体討議の形で行いますので、意見交換の進行は座長の安保先生にお願いさせていただきます。よろしく申し上げます。

○安保座長 ありがとうございます。

東京都からの説明について、ご質問等がありましたら、よろしくお願ひいたします。

いかがでしょうか。特にご質問がなければ、本日のテーマの意見交換を始めたいと思います。

第5波では、新型コロナの対応について、皆様大変ご苦労されたと思います。でも、中では、うまく対応が回って乗り切ったという地区もあると思いますので、ぜひとも、そういうようなことを教えていただいて、今後、第6波、第7波、第8派、コロナがこのまま収束するというよりは、このまま引き続き、収まってはまた増え、収まってはまた増えというような経過をしたいと思いますので、ぜひとも貴重なご意見をよろしくお願ひいたします。

では、発言をお願いしたいのですけれども、まずは区市町村代表で墨田区さん、墨田区は、なかなかコロナの自宅療養者をなるべく出さずにうまく回ったというようなニュースもよくお聞きしていただきましたので、そのことも含めまして、何かご発言がありましたら、よろしくお願ひいたします。

墨田区代表、澤田様、いかがでしょうか。

○松本委員 すみません、お世話になっております。墨田区保健所の松本と申します。

コロナの在宅のことなので、私のほうから簡単にご報告させていただきます。

○安保座長 お願いいたします。

○松本委員 まず、第5波の前に、第3波のときに、保健所のほうの業務が逼迫して、入院待機の患者さんの様子が見られないという状況があり、その段階で訪問看護ステーション協会墨田支部さんに協力をお願いして、在宅のほうに状態観察に行っていただくという、もう既に契約をさせていただいていたので、第5波のときには、それをまた読み替えて、酸素吸入とか、そういったものにもご協力をいただいたという形になっています。

また、往診につきましては、本日ご参加の山室先生とかにたくさんご協力いただいているんですけど、往診可能な先生をご紹介いただいて、実際の連絡先等、こちらのほうで確認して、保健所のほうからご依頼したりとか、あと済生会の向島病院さんのほうで

も往診の仕組みをつくっていただきまして、それで往診のほうをまたお願いして、当たっていただいたりということで、何とか乗り切りました。

また、お薬の処方も必要になりましたので、薬剤師会のほうには、在宅支援薬局という形で、お薬を届けていただいたりということで、そういったご協力もいただいて、何とか連携の中で乗り切ったというような状況だったかと思います。

もし補足がございましたら、先生方、よろしく申し上げます。

○安保座長 ありがとうございます。

第3波の経験がとても役に立ったということですが、それでは墨田区医師会の山室先生、ご発言、よろしく願いいたします。

○山室委員 墨田区医師会の山室です。

何となく、何とかなったという感じなんですけども、実際は、もともと往診に行くドクターが二人しかいなかったんですよね。そこで、私もその一人なんですけども、それでやっていったんですけれども、さすがに、第5波で患者さんが増えたときに、在宅の患者さんが増えたときは、どうにもならない状態で、もう一回、医師会の中で募集をかけて、それでも5人ですかね、5チームということになったので、それは看護師さん、訪看と組みながら一緒にやっていくということで、何とか乗り切れたと思います。

あと、薬剤師会が、薬を届けてくれるリストを作っていたいただいて、それが一番役に立ったかもしれません。

あと、もう一つは、病院のほうで入院の患者さんをうまく回してもらって、後方支援の病院ができたので、ちょっと療養が済んだ方は後方の支援の病院に移っていただいて、急性期を診る病院がかなり空いたので、スムーズに入院できたのが大きいかと思います。以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

それでは、墨田区、在宅医代表、井上先生、その点はいかがでしょう。井上先生、聞こえますか。どうでしょう。井上先生、何かご意見がありましたら、ご発言をよろしく願いいたします。

○井上委員 墨田区医師会副会長、井上でございます。すみません。

皆さんのご尽力において、今日、・・・しております。

今、山室先生がおっしゃったとおり、情報共有において、やっていただければ、十分やって、今後さらに発展していけるんじゃないかと思っております。情報共有に関して、特に、よろしく願いしたいと思っております。

○安保座長 ありがとうございます。

山室先生、どうでしょうか。5人で在宅をという形だったんですけれども、5人に増えると、それほど負担は大きくはなかったですか。

○山室委員 5人で何とか回ったという形。フル活動しないとということで。実際、どのくらい動いているかというのは、保健所のほうでないと分からない。私自身は分からないので、調整の窓口は、医師会にはつくっていないんです。つくっていないので、調整の窓口を医師会の中につくっちゃうと、保健所から調整窓口、それから往診に来る先生で、情報を伝えていかないといけないのですけれども、そうすると、情報がどこかで途切れたりとか間違ったりすることがありますので、あえてつくっていないです。

以上です。

○安保座長 なるほど。じゃあ、そういう調整は、もう保健所のほうでという形で行っていたという形ですね。

○山室委員 そうですね、そのほうが、・・・人材というか、そういったものが、ある程度、

豊富だと、医師会よりも多分、多いと思いますので、そういうふうにさせていただきました。

○安保座長 ありがとうございます。では、保健所の松本様、いかがですか。在宅を探すに当たって、なかなか見つけにくかったとか、比較的スムーズに回していったとかいう点は、いかがでしょうか。

○松本委員 ありがとうございます。さすがに、第5波は本当に患者数が急増、立ち上がりやすかったので、1日に何件も往診を本当にお願ひしたような状況もあったので、さすがに、ちょっと厳しい状況がありましたし、どうしても患者さん側の発生届を確認できるのが夜になっちゃって、そうすると、今度、東京都の仕組みの中のファストドクターさんとかを依頼するんですけど、やっぱりそちらももう一杯になってしまっていて、なかなか患者さんのところに行けるまでにかかったりとか、オンライン診療で何とかつないだりみたいな状況はございました。なかなか厳しかったなというふうに思っています。

○安保座長 分かりました。ありがとうございます。

墨田区のほうは、第3波のときの経験を生かして何とか第5波を乗り切れていたようですが、江東区、では、続いて江東区はいかがでしょう。江東区の市町村代表、佐藤様、ご発言、よろしくお願ひいたします。

○佐藤委員 江東区です。お世話になっております。

江東区のほうでは、墨田区さんみたいに第3波から備えてということとはしていなかったものですから、やはり第5波の、全体的に動きが滞ってきからのスタートという形になっております。

ただ、やはり患者様たち、かなり追いつかない。私たちも調査が追いつかないという状態がそもそも起きてきたということがありましたので、患者様の把握をするのに非常に時間がかかってきたという問題点はあります。その中で、急性的に悪化していく患者様、あと急性で酸素が下がっていく患者様、そんなのを目の当たりにしながら態勢を、本当に次々と態勢を取っていったというような仕組みという状況でした。

その中で、医師会の先生方に輪番制を組んでいただいて、動けるようになっていったこと。そこに付随して、ちょっと訪問看護の体制は、ちょっと大分遅くなってしまったんですけれども、一応そこで動きができるようになっていったことというふうな形で、実際にはちょっと、もう大分、山が収まったところで体制を取ったということにはなってしまったんですけれども、やはり、地域の中で患者様たち、かなり入院待機というふうにもなっていましたので、どんなに準備をしていっても、やっぱり追いつかないという状況になっていたこと。それで、現状的に、私たちも、調査するのが既に5日遅れとか、そんな状況が本当に起きていたんですね。なので、一方で、先生方にお願ひするタイミングと、あとはやはり情報の共有といったところが、一つ大きな課題にはなったかなというふうに思っているところです。

ただ、在宅でいらっしゃる患者様たち、症状の重さに関係なく、やはり、薬がなくなったとか、身近でおうちにいる間での問題点というのは、かなり症状対応がありましたので、そういったところを、輪番制の先生に組んでいただいたところでご対応いただけたことは大変ありがたかったところです。すみません、そんなところです。

○安保座長 ありがとうございます。それでは、江東区医師会代表の稲見先生、ご発言、よろしくお願ひいたします。

○稲見委員 こんばんは。江東区医師会の稲見です。

今、佐藤さんからお話がありましたように、非常に、第5波のときにばたばたしながら

ら態勢を整えていたというのが実情です。東京都の枠組みに、私どもも5月から参加させていただいていたのですけれども、当時は本当に軽症の方にお薬を届けるとか、不安な方に往診する。本当に、行っても月に1件、2件、一人頭といったところだったんですけれども、第5波になりますと、私も1日5件ぐらいというような形で、第5波のときに19名の先生で往診体制を組んでいたんですけれども、多くの先生が、外来と往診を両方やる先生が多かったというところもあるので、往診に行ける時間が限られていて、1日に対応できる人数が、やっぱりそこまでは多く対応できないというようなこともありました。19名の先生の中で、在宅専門の先生も数名いらっしゃったのですけれども、なかなか、もともとの在宅の患者さんもありますので、時間的な制約がある中で、参加させていただいた先生には大変ご尽力いただいたと思います。当初、お薬の配薬なんかも、院内に準備していただいて持っていくなんていうこともありましたけれども、途中から江東区薬剤師会の先生に対応いただいて、配達のを体制を整えていただいたりもしました。

少し後手後手に回ってしまった点は大変反省しなければいけないところだと思って、今後また行政の方ともタッグを組んで、第6波に向けて準備を進めていきたいと思っております。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

では、引き続きまして、江東区在宅医代表、永田先生、ご発言がありましたら、よろしく願いいたします。

○永田委員 こんばんは。江東区の永田です。よろしく願いいたします。

私は、第5波のピーク的时候は、自院の発熱外来と、あとワクチン接種と、外来の診療と、自分の訪問診療の患者さんの診療で、結構あっぷあっぷで、自院で診断したコロナ患者さんの往診とオンライン診療を中心にやっていて、でも、第5波があまりにもでか過ぎて、周りの往診に行っている先生方の助けがすごかったので、途中から輪番制に入って協力させていただいたという経緯です。

やっぱり、個人の開業医で、本当にワクチンもやって、発熱外来もやって、定期の訪問診療もやって、そこでさらに自宅療養者の往診に協力するというのは、かなり勇気があったんですが、私の場合はオンライン診療をかなり活用して、特に自院で診断した人のフォローをかなりの確率でオンライン診療だけで済ませることができたので、そこら辺は今後も活用していきたいなと思いました。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

なかなか、皆さん第5波では大変ご苦労されていると思いますけれども、じゃあ、引き続きまして、江戸川区に移りたいと思います。

江戸川区市町村代表、新田様か竹田様、どちらかご発言のほう、よろしく願いいたします。

○竹田委員 江戸川保健所感染症対策係の竹田です。

○安保座長 よろしく願いいたします。

○竹田委員 すみません。ちょっとビデオのほううまくいかなくて、すみません。

第5波でなんですけれども、やはり患者さんがとても急増しまして、江戸川区でもやはり在宅療養の方が急激に増えまして、在宅療養をされていますと、やはり簡単に受診ができないというふうなことで、本当に、解熱剤とかがなくなっても、ご自分で行くことはできないですし、そういったようなところで医療につなぐというところで、初めは東京都のほうの往診の制度のほうを利用して、やっていったんですけれども、とても回

り切らないというところもありまして、江戸川区の医師会さんにもお願いをしまして、8月からは、この医師会さんのほうでも往診の方をお願いするようにして、何とか第5波を乗り切ったというような感じです。

やっぱり、ちょっと薬、コロナの症状以外でも、その他の症状が出たときにも、なかなか受診というところが簡単にできないというところで、往診とか、そういう在宅医療というものは本当に大事ですし、そういったような制度があると自宅療養の方も安心につながるので、今後もぜひ、お願いしていきたいと思っています。

○安保座長 ありがとうございます。では、江戸川区医師会代表の小川先生、ご発言をよろしくお願いいたします。

○小川委員 江戸川区医師会代表の小川です。

在宅療養に関しては、今、座長をやられている安保先生が担当理事なので、私の発言の後、詳しい状況、実際の訪問診療の状況は安保先生からお聞きいただけるかと思いますが、江戸川区としては、今、竹田先生からお話があったように、第5波に関しては非常に増えました。第4波の本当に5倍以上の患者さんが増えまして、感染者の年代に関しては、やはり、ご存じのとおり、若い人たちと、あと家庭内感染が増えたので、やはり、そういった意味では在宅療養、訪問診療、往診に関してのニーズというのは非常に高まったかなと思います。それで、病床に関しても、やはり8月の下旬、区内の病床使用率は80%近く上りまして、何とか江戸川区で乗り切ったという部分もございます。

ただ、訪問診療が、往診に関しては、やはり当初はファストドクターの大きな力を借りていましたけど、やはり医師会としても、安保先生が中心になって訪問、往診や、オンライン診療、こういったものを多用して、主に往診の依頼に関しては呼吸器症状、せき、熱に関して対応していただいたということもございます。

また、区内の薬剤師会も協力になって、やはり処方に関しても、往診によって処方していただくという、そういった体制づくりも、つくっていただいたということもございます。

非常に、在宅療養へのフォローというのが非常に重要な経験をさせていただいたので、これを機に、また医師会、各区市町村、区と連携をしながら、体制づくりをつくっていきたくて思っております。また詳しいところは安保先生、フォローをお願いいたします。

私からは、以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

それでは、江戸川区のほうは、対応は、結局8月に入ってから参加という形になっているので、それまで比較的、大きな支障がなかったというか、何となく、うまく回ってやってきたかなというところなんです。8月から参加したのですけれども、結局、往診ができるドクターをという形で、結局、電話とかオンラインだけでは、それで対応できないときにどうするんだという話になりまして、往診までできるドクターということで、参加していただいたのは4人でした。4人のほうで回したんですけれども、何とか回せる。当然、日中だけなので、夜間と休日はファストドクターと悠翔会という形をお願いしております。

江戸川区は、病院のほう頑張っていたら、酸素が必要になる重病の方は病院のほうへ収容できていたという形で、本当に在宅、自宅での酸素を使ったのは数例、私の把握している限りでは数例ぐらいで済んでいたかなというところなんです。

ただ、保健所のほうは、対応がやっぱりパンクしているような状況があったんじゃないかなと把握しております。実際、やはりコロナの感染の届けが、HER-SYSでの届けが基本だと思うんですけれども、どうしても診断した先生がHER-SYSに入れ

なくて、ファクスで送るという形を取られる先生が多くて、結局ファクスを確認するのにすごく時間がかかって、それで発生を保健所のほうで把握するのが遅れてしまったというような状況になっております。今後なんですけれども、やはり基本的には、もうファクスじゃなくてHER-SYSを使って届出を出す、今後は出すような方向で、医師会のほうとしては、お願いしております。

今、第5波までなんですけれども、第6波、第7波に対しては、今後はコロナと診断した先生がMy HER-SYSを使っていただいて、定期的にフォローの連絡を入れていただくという方法を取ろうかと思っております。

そこで、やはり状態が悪化した場合というのは、在宅のほうで往診できるドクター、オンラインができるドクターのほうへ回していただくようなシステムをつくりたいなと思っております。

以上です。

どうもすみません。それでは、今までは行政、ドクターのほうの対応だったんですけれども、訪問看護のほうから、どのような状況だったかということをお聞きしてまいりたいと思います。

訪問看護ステーション協会代表でご参加されている岩本様、いかがでしょうか。

○岩本委員　こんばんは。岩本です。看護師です。

私は通常、江戸川区に事業所があるんですけど、江東区と、今回コロナの第5波と、江戸川区、江東区、葛飾区、あと千葉の統括南部全エリアで回らせてもらって、対応していました。

訪問看護では、墨田区のほうは結構、おっしゃっていただいたとおり、第3波のほうぐらいから活動していたとお伺いしていたんですけど、私が中心でいた江戸川区とか江東区、あと葛飾区では、8月に入ってから、実際の訪問とかはスタートすることが、8月16日ですね。多分、それらの区の中だと、うちのステーションが、本当に取りあえずスタートを引き受けていった感じだったので、当初から関わらせてもらえたなという感じですよ。

この前に、行政もしくは保健所のほうに、もしちょっと大変なときに手伝いますとか、ちょっと看護師、何かできることをやりますというリストを連絡会の中で作って提出しておくという話を聞いていたので、何か作って提出したいねという話は連絡会でもしていたんですけど、一方で、そうすると、対応できるところとできないところの差がすごくはっきりしちゃうので、それはどうなんだというご意見もあって、提出ができずに第5波を迎えてしまったというのが、一つ反省点としてあったかなというふうに思っています。

さらには、手伝うというステージは結構あったんですけど、多分それは保健所にも伝わっていなかったと思いますし、もともとその協議の場所って、江戸川区とか江東区って連絡会等、そもそもあまりなかったもので、伝える場所が正式にはなかったもので、今後は何かそういう窓口とかがお互い共有できると、もう少しスムーズに「私たち手伝います」とか、「電話かけます」とか、「安否確認に行きます」とかというのが、次からはできるのかなというふうには思っています。

あとは、実際やっていく中でなんですけども、医師会の先生方は江東区とかでもご一緒させていただいたりもしたんですが、結構、輪番制を取られるところもあったかなというふうに思っていて、指示をもらって、実際、安否確認に行ったり、酸素を運んだり、点滴したりで行って、次の日もちょっとフォローが必要だというときに、輪番制なので、次の日の先生が誰か分からなかったり、「次の日のフォローどうしましょう」というの

で、一旦、保健所に返して、その後、行ったほうがいいのかというの、保健所からまた指示をもらうのか、先生から指示をもらうのかというのが、結構、戸惑うところが多かったので、特に、パンデミックのときに、みんな混乱はしていたんですけど、その輪番制の難しさというところを、指示をもらう側としては思ったりしました。

あとは、ステーション同士でも結構、幾つか、だんだん自宅療養者の訪問をやりますというステーションが徐々に増えていったんですけど、往診のクリニックの先生とか、保健所さんとか、多分、一個一個電話して、受けてくれるステーションを探すみたいなのが、すごい大変だったと思うので、後半からは、連絡会で、対応するよというステーションでチャットのグループを作って、訪問診療の先生にもそこに入れてもらって、相談員の人から、「このエリアで、こういう状況で、今から行けるステーションはありますか」とぼーんと投げてもらって、個人情報載せないで、そこですぐ手挙げして、「今うち行けます」となって、マッチングして、どんどん行くみたいなのが、葛飾区、江東区、江戸川区で、そういうのを足元では始めたりして、すごくうまくいったケースもあったりしたので、何か、そういうのが現場の工夫でやれてよかったなというふうに思っています。

課題感としては、先ほどのとおり、情報の共有という意味では、保健所から連絡をもらって、実際訪問して、これはまず行って保健所に返そうと思っても、とにかく電話が繋がらなくて、かけ続けるけど電話は繋がらないので報告はできなくて、夕方ぐらいに「電話、何か報告が上がってこないんですけど」とこっちが怒られて、「いや、すみません」みたいに、「電話がちょっとかからなくて、繋がらなくて、どうしたらよかったですか」みたいになって、「じゃあ、次からメール、分からなかったらメールをこっちに入れてください」と教えてもらったりしたので、そういう状況でも連絡がつながる窓口みたいなのを、ぜひ整理してアナウンスしていただけると、すごいありがたいなというふうに思ったり、あと区をまたいだ場合、墨田区の訪問診療の先生が江東区の患者さんをコロナと診断して、ちょっと様子を見てほしいと江戸川の僕らの訪問看護に依頼がされたときに、どこの保健所と連携を取ったらいいのかみたいなのが先生もよく分からなくなって、僕らも、どこに報告したらいいのか分からないみたいなのがあって、あちこちに電話して、「こっちじゃありません」とか、「あっちですかね」とかと言われたので、届出は多分、墨田区で一旦出て、でも本人の住所は江東区でみたいなきに、保健所も多分、電話でもう、とにかくやり取りしているので、状況が分かるまで物すごく時間がかかってしまうというのもあったりしたので、1日またぐとか、土日挟むと余計にというのがあったので、ほかの区だったらHER-SYSを現場にも下ろしていただいたり、訪問看護ステーションでも、一部の人にはアクセスして直接状況を書き込んだりということもされていたとお伺いすると、安保先生がおっしゃったように、HER-SYSとかがもっと活用できると、そもそも話が早いのかなというのも思ったりしました。

あとは、とにかく大変だったなという現場のケースでは、認知症で一人暮らしの人で、ちょっと死にそうになっていたとか、あとは外国人のご家庭で、保健所からの電話もうまく答えられていなくて、行ってみたら、家族全員具合が悪いみたいな状況で、拾えていなかった状況とか、そもそも電話に出なくて見に行ってもほしいとかがあったり、あとは妊婦さんですね。妊婦さんと、あとは、一人暮らしで、ペットを飼っているの、入院が決まったけど入院したくないと言って、どうにか家で過ごすみたいな状況の人とかもいて、ちょっとこの辺り、災害のときも多分、避難所に行けない人たちになるのかなと思うのですが、そういうケースは、こういうパンデミックなときも、どうした

らいいのかみたいな、あらかじめちょっと、ある程度、整理をしておけると望ましいのかなというふうに改めて思いました。

私からは以上です。

- 安保座長 ありがとうございます。東京都のほうでは、たしか、お台場のところにペット可能な療養ホテルが準備されておりましたけども、意外とそこはあまり利用されていなかったような感じで、私は行ったことはあるんですけども、なかなか、あそこは全部埋まるという状況ではなかったの、ペットは大丈夫だよというのをもうちょっと周知徹底すれば、もう少し利用率が上がったかなと思います。ありがとうございます。

では、看護協会代表、佐久間様、いかがですか。

- 佐久間委員 はい。看護協会東部地区支部の理事をしております佐久間です。よろしくお願ひします。

そうですね。看護協会のほうは、どちらかという病院側の支援ですとか、あとは現在働いていなかった方、復職の支援をしながら、ホテルですとか、すぐに臨床には戻れないですけども、ホテルの支援は行けるといような方等を、間をつなぐような形のはしてきました。なので、人員の協力の部分はしてきたかなと思います。あとは、物品ぐらいですかね。たくさんの寄付が看護協会にも届いておりましたので、その寄付をできるだけ中小の病院、そして必要なところに届けるといことで、ファクスを使ったりとか、いろんな文書を使って、少しでも届くような形では支援をしてきました。

どちらかという、在宅では、訪問看護ステーション協会さんに非常に力を注いでいただいたなというのが東京都の看護協会としての考えとしてはあります。在宅の方は、訪看さんに、本当にとっても頑張っていたいたるところかなと思います。

以上です。

- 安保座長 ありがとうございます。

やはり、ドクターだけでは難しいので訪問看護の力を借りてといような状況だったと思ひますけれども、私は思ひますけれども、東京都訪問看護協会、そちらのほうは協力を申し出ていただいて、積極的に参加していただいたと思ひますけれども、私が関わっている訪問看護ステーションなんかは、話をすると、私はそこの協会じゃないからといところもあって、そのときに初めて、協会って幾つもあるんだとか私は思ひて、なかなか、そうか、協会同士のつながりといものも必要なんだなといものを実感しておりました。ありがとうございます。

では、続きまして、介護支援のほうからは、いかがでしょうか。蛭谷さん、よろしくお願ひいたします。

- 蛭谷委員 東京都介護支援専門員協会の、こちらの地域のほうの担当の理事をしております蛭谷です。よろしくお願ひします。

私たち介護支援専門員としては、陽性になった方のところに、必要な支援としての訪問介護だったり、入浴とかが、入ってくれる人がいなくなるという問題に直面したことは、何波とかに関係なく続いていたかなと思ひます。

やはり、各事業所とも、一応、感染の対策についてのレクチャーはみんな受けていますけど、やはり、そこに入るヘルパーさんたちだったり、やはり怖がって入れないみたいなものだったりとか、誰が入っていくのか、最低限の支援をどのようにしていくのかという問題は、今も継続して、ずっとあるのかなといふうには考えています。

先ほど、いろんな先生方がおっしゃったように、情報の共有、この方が今どのような状況で、どこまで何をしたらいいのかとい情報の共有に、私たちケアマネジャーとしても、どのようにその共有をしていけばいいのか、こいう状況なので、取りあえず濃

厚接触者だけなので感染ではないですよといっても、何か怖がってしまう部分があったりとか、正しい情報が伝わるという仕組みに対する、どうなんでしょう、先生方からおっしゃっていただいていることが伝わっているはずなのに、何かこう、違うふうに捉えてしまう部分みたいなのが、先ほど看護協会の方も言ったように、ちょっと認知が始まっている方だったり、ご家族全体が、ちょっと認知がずれているところへの対応というのは、今後ますます大きな課題になるんじゃないかなというふうに、私たちの地域、今、皆さんが関わっている地域のケアマネ界の中では、それぞれ情報共有をしている形にはなっています。

やはり、一人暮らし、あとは高齢者だけで住まわれている方がすごく増えている。それと、遠くにいる家族が来れなかったりとか、あと電話がうまく取れない、電話で伝えられない、かといって、スマホだったり、メールみたいなものできないという方に対して、誰がどう支援していくのかというのは、今後の大きな課題なのかなというふうに、改めて私たちも考えている形です。

専門家同士の情報共有というのはできると思うんですけど、そこに、そういうものにもうまく対応できない人たちが、どう共有していくのかなというのは、考えていく必要があるかなというふうに思っています。以上です。

○安保座長 ありがとうございます。

では、引き続きまして、老健施設代表、蓬田さん、ご発言よろしくお願ひいたします。

○蓬田委員 よろしくお願ひします。私は、江戸川区の森山ケアセンターの蓬田と申します。

老健施設代表というとおこがましいのですが、当施設の場合、というか、入所施設としてとなると、まずはそこに入所して生活されている何十人、百数十人という、いわゆる重症化リスクの高い高齢者さんたちを、まずは守らなくてはいけないという責任を私たちは負っていると思っていますので、そうなる、まず、施設の中にコロナを入れないということが第一優先に考える施設が多かったかなと思います。

なので、皆様のように、コロナの陽性者の方に対して前線で支援をするというよりかは、まずは施設の中で感染者を出さないこと、クラスターを起こさないことというところで、幸い、検査のツールであったり、スピード感というところが非常に充実してきたので、入所する前に検査をして、陰性を確認して入所であったりとか、入所後についても、検査のハードルというのが非常に、PCR、自治体からの補助もあってハードルが下がっているなと感じますので、そういったところで、まずは施設の中でコロナを発生させないというところを第一にやっています。

その中で、ただ、本来の老健としての役割、前線で支援をするというよりかは、感染拡大しない対策を取りながら、退院基準を満たしたポストコロナの方の受入れであったりとか、コロナ感染により療養期間を経てADLが低下した方に対して生活リハビリを提供していくという、後方支援としての機能として相談を受けて、実際そういった方の受入れをして、リハビリをしてご自宅に帰っていただいたというところも、支援として出始めていますので、そういったところで老健としての力を引き続き発揮していければなと思います。

あとは、実際、ただ、当施設は幸い、まだ施設の中の入所者の方でコロナの感染者という方は出ていないのですけれども、じゃあ実際に出たときに中でどうするのかというところが、なかなか、いろいろ勉強しながらも、実際、肌感として、当施設もまだ分かっていない部分があります。

そういったことの心配がある中で、個人の感想ではあるんですが、今までは老健施設

同士、地域であったり、都内の老健施設同士というのは、あまり、お互いに手のうちを明かさないうところもあるのかなんて感じていたのですけれども、今回のコロナ禍になってから、お互いに、やっぱりクラスターを経験した施設もであったり、いろいろな経験をした施設というのが出始めたときに、素直にお互いが電話で情報交換をしたり、こういうときはどうしていたというところが、具体的な動きというのを、コロナ禍になって老健同士のやり取りというのが個人的には増えたなど感じておりますので、そういったところで実際の現場の動きをどうするかというところを気にしながら、支援に当たっているところでございます。

以上でございます。

○安保座長 ありがとうございます。

では、引き続きまして、薬剤師会代表、濱野様、よろしくお願ひいたします。

○濱野委員 東京都薬剤師会の濱野です。私は墨田区でも薬剤師会で役員をさせていただいているのですけれども、先ほどからありましたように、薬剤師会で、往診の先生方の薬剤のお届けということで、とても困っているということ、たまたまこれは8月11日の区の会議がございまして、そのときにそういう意見が出ていますよということが出ましたので、即対応いたしまして、皆さんにアンケートをして、そういうことをしてくださいるところというのを募りましたところ、すぐに手が挙がったということで、またそれを先生方のほうにお渡ししたというふうな、作成したということでした。

そのときによかったことは、やっぱりスピード感というか、そういうものが必要だったのかなというふうに思っております。

あと、やはり、皆さんやっぱりコロナの方のところに行くということで、具体的にはじゃあどうするのかということがあるのかというのが、やっぱり会員の中からもありましたので、実際往診している山室先生と、もう一人の先生にお聞きしまして、状況ですね、あと薬が、どのような薬剤が使われるかということで、そのような内容もいろいろと具体的に教えていただいて、それを会員に情報共有を逐一しましたところ、それだったらできますということで、さらに参加者が増えたというふうな形だったと思います。

それで、また在宅のことなんですけれども、在宅では、やはり先ほどの老健施設の方のありましたけれども、とにかく私たちが行ったことによってそこに持ち込まないようにするというので、皆さんしっかりと徹底して、消毒等、対応をして入っていったというふうにしておりました。

あと、外来の診療のときには、あらかじめコロナの疑いのある方については先生方のほうから、クリニックのほうから、こういう方が行きますよということで薬局のほうに連絡があったりとか、そういうお互いの、すごく、何というのか、具体的な対応というか、そういうのがしっかりできていたのかなというふうに思います。

時期の差はありましても、東部のエリア、江戸川区、江東区、皆さん、コロナの陽性患者さんへのお薬のお届けというのはできていたようなので、また横のつながりもしっかり大事にしながら、先生方のニーズに応じて、私たちができることが何かというのを考えながら、やっていきたいというふうに思いました。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。確かに、薬剤師の方には頑張ってもらっていて、江戸川区のほうでも、PCR検査した発熱の方なんかには、処方箋に、この方は検査したよという印をつけさせていただきまして、あと配達の方も、基本的には取りに来られる方が、身内の方がいらっしゃれば、その方に取りに来ていただくし、もし一人暮らしとか、いらっしゃらない方は、玄関のドアノブにかけていくという形を取らせていただ

いて、なるべく接触を避けるような形でというふうで、薬剤師の方は協力していただいたと思います。

では、病院代表としまして、土谷先生、よろしくお願ひいたします。

- 土谷理事 病院協会の土谷ですけれども、病院のほうでは、区ごとでちょっと状況が違うのかなと思いました。例えば墨田区さんは、墨東病院さんを中心に連携がかなり進んでいて、後半は墨東病院さんも都立病院ということで、墨田区の墨東病院じゃなくて東京都の墨東病院ということで、対応が少し変わったかなとは思いますが、それでも区内の連携は進んでいて、できるだけ入院させる、自宅療養の人をできるだけ少なくすることに注力できていたのかなと思います。江戸川区も、病院の協議会がありまして、そこで、どこがどういう人を受けるといっているのをやっていたと、私も参加していましたが、そういうのはできていたかなと。

一方、江東区はなかなかそれが進まなかったもので、始まったようではございますけれども、なかなか連携がうまくいかなかったのかも、遅かったのかなというので、その辺りでもししたら自宅療養の人が増えてしまって、在宅への対応がちょっと苦しくなっていたかもしれないというのは、いろいろな人の意見を聞いて感じました。

問題は、岩本さんがおっしゃっていたんですけど、その協議会といいますか、集まりが、各地域で随分オンラインで週1回とか行われるようになったんですけども、その窓口に入れるか入れないか、自分たちの各団体の意見をどこに出せばいいのか、例えば江戸川区だと、入院の病院だけでやっているんですね。あと保健所と。だから、ほかの人の意見があんまり入りにくいかなど。区全体でやる協議会もあるのかなと思うし、例えば、ほかの区市では、病院だけじゃなくて、医師会ももちろん入って、あるいは教育関係、学校対応とか、教育関係も入ってきて、一堂に会してやるというのがあるので、その辺りで、それぞれの団体での意見はあるけど、全体にはどういうふうに反映させたらいいのかというのが一つ課題かもしれないなと思いました。

私からは以上です。

- 安保座長 ありがとうございます。なかなか、在宅というか自宅療養になりますと、当然、訪問看護師さんとかヘルパーさんとか、認知がある方はヘルパーさんとかも必要なんですけども、そういうところに診てもらいたいと思ってお話をすると、診ることはできるんですけども、今利用されている利用者さんがその後に行くのと拒否されるという形で、参加したいんですけども参加できないんだよというところも何か所か見受けられました。

ありがとうございます。では、オブザーバーでご参加されている湯城先生、ご発言、よろしくお願ひいたします。

- 湯城オブザーバー はい。このような機会を頂戴してありがとうございます。本体の区東部調整会議の座長を務めております墨田区医師会の湯城と申します。

一昨日、区東部の調整会議があったばかりなんですけれども、今回は、コロナの話の中でも、従来の医療を守りながら、まずどのようにコロナ対策をしていくか、今後の課題をというのの一つのテーマとして与えられていたんですけども、なかなか墨田区でも、例えば山室先生から、訪問診療の往診に行ってくれたドクターが二人しか当初いなかったとありましたけども、やはりふだんの診療を皆さんやりながら、江東区の今、先ほど永田先生のお話もありましたけど、診療し、発熱外来もやり、いろんなことをやりながら、なおかつ陽性者も診るとなると、それはとてもじゃないけどという、やはりマンパワー的な問題というのは、これは開業の先生だと基本的にお一人ということもありますし、病院でも、多少余裕があるとはいっても、やっぱりマンパワーに限界というの

はそれぞれあると思うので、そこら辺の問題がすごく大きいのかなと。

そこで、やっぱり役割分担ということで、墨田区としては一番、やっぱり墨東病院のICUをいかに、何というか、助けられるかというところで、回復した患者さんをできるだけ墨東病院から引き受けようということで、いわゆるポストコロナというか、アフターコロナといいますか、そういう方をお引受けするような形をしていたわけなんですね。それで、それが比較的うまく機能したかなということもありますし、やはりその病院と在宅というのが、入院、入院該当の場合は独立しているわけじゃないので、やはり在宅、具合が悪くなった人が入院が必要という場合に、やはり訪問診療とかで一晩、二晩酸素でつなぎながら何とか入院に持っていく。それから、墨東病院から引き受けた患者さんが今度よくなって、病院から帰っていただくときに、やっぱり在宅療養のほうに帰っていただくという、うまく情報共有しながら、病床の回転というとあれですけど、在宅と病床の回転というのか、そこをうまくやっていく必要があるのかなというふうに、そこら辺の、ですから、先ほどからいろいろ問題になっている情報共有といいますか、いろんな医療、医師だけではなく訪問看護も在宅支援の人たちも、介護関係のことも含めて、いろいろな方々が情報共有と共通認識を持ちながら、そういう動きをしていくしかないのかなと思います。

それからもう一点、9月、もう感染が落ち着いてから、墨田区のほうでも在宅、健康観察を病院とかで、医療機関でやってほしいということで、うちの病院でも、私の勤務先でも、自分のところで陽性になった方の健康観察を、My HER-SYSを使ってこののをやりました。それで、これは本当にもう9月後半、半ばを過ぎてくると、もう感染者一人とか、そんなような感じだったので、それをMy HER-SYSで見るとということ自体は、一人だからできるという感じにはなるんですけども、これが例えば病院で日々5人とかでも仮に陽性者が出て、その人たちの健康観察を毎日やってくれということになってくると、翌日にまた5人、また次の日に5人というふうに固まってくると、10日がたって健康観察を終わるにしても、マックス、最大50人規模の患者さんを健康観察しなければいけない、例えば1日5人とした場合ですね。というようなことになるわけで、やはりそのパンデミックじゃないけど、すごく蔓延、流行が爆発的に増えたときには、やはり病院で健康観察するといっても、無理ではないけど、My HER-SYSも便利な機械だと思うんですけども、なかなかそれを大人数の方が、よほどマンパワーがないと、病院でもやっぱりそれを専門に診てくれる、要するに在宅の療養者からの入力情報を逐一チェックしてくれる人がいないと、診療しながらそれを、何十人かの人を診るといのは、とてもちょっと無理かなという、一人ずつの方を1週間と2週間健康観察するというので、テストケースとしてやった感想としては、少人数ならできるけども、やはり患者数が爆発的に増えると、これはちょっと難しいんじゃないかなということで、工夫を今後、考えていかなきゃいけないでしょうし、My HER-SYSを使うとすると、医療機関としても、やはり勉強会とかをしないと、いきなりはあれ、ちょっと分からない面がありますので、そういうことも必要かなというふうに思いました。すみません、長くなりました。

以上です。

- 安座長 ありがとうございます。確かに、墨田区さんは急性期を墨東病院で診てもらって、回復期をその周りの病院で対応してという形で、うまく病床が回っていたみたいですけども、やはり私も思うんですけども、在宅、自宅療養者、やはり急性期の自宅療養者というのは、かなりちょっと無理があるんじゃないかなというふうに感じております。できれば急性期は病院で、逆に言えば、回復期のときを、周りの病院じゃなく

て、そういう人たちをさらに、もう自宅のほうへ戻して、そこで往診やフォローをする、入るのであれば、ある程度、患者さんも、また診るほうとしても、ある程度余裕を見て、診てくれるんじゃないかなというふうには感じております。

では、今までは第5波について、かなり皆さんご苦労されたという形でご報告がありましたけども、ここからは、第6波に備えてこういう取組を始めましたというようなことがありましたら、ご報告をお願いしたいんですけども、どうでしょうか。順番に、3区ありますので、まず墨田区さんからは、もう6波に備えて今こういうことをやっていますよということがありましたら、どうでしょうか。では、地区医師会代表の山室先生から、ご発言をお願いします。

- 山室委員 墨田区医師会の山室です。まず、来週やっと墨田区との話し合いを進めるところで、まだいろいろ計画というのは、まだできていません。もちろん、My HER-SYSを何とか使いこなすというのは大事だと思っていますけども。

あとは多分、恐らく、今後はあまり重傷者の患者さんは出ない可能性が高いのかなと、私は、希望的観測なんですけれども、そうなると、在宅で軽い人を診ていくということになると思いますので、オンラインとか、そういった形で診ていくのが大事かなと思っています。

以上です。

- 安保座長 ありがとうございます。では、江東区はいかがでしょう。稲見先生。
- 稲見委員 江東区の場合は、先ほど山室先生がおっしゃられたように、在宅がかなり苦労した部分がありますので、なるべくトリアージ、往診に行かなければいけない人をトリアージして、オンラインを増やしていこうということを今、理事の中で相談しております。

また、往診、一人一人のキャパシティを増やすのは、やっぱりちょっと難しい部分がありますので、往診、輪番の協力医を少しずつ増やしていく、そういったところも考えております。また、保健所等とも連携して、適切な患者さんに往診に行って、オンラインで大丈夫な患者さんに関しては、なるべくオンラインでというようなことで対応していけたらと考えています。

以上です。

- 安保座長 ありがとうございます。
続きまして、江戸川区としては、先ほど発言があったように、My HER-SYSを使って、診断した先生がその方を、自宅療養が解除されるまでは毎日定期的に連絡を取って確認していくという形を取ろうかと思っています。そこで状態が悪化した場合は、速やかに往診や病院のほうへという形で進めていければと思っています。

ただ、今後は、報道でも出ていますけれども、内服薬が許可になってきまして、メルク社のがなりましたし、今後はファイザーのほうもなっていくと思うので、それであれば、早くそういうのが一般で普通に使えるようになっていけば、第5波みたいにはなっていないんじゃないかなというような、私も希望的な観測を持っております。

どうでしょうか。ほかにご発言等がありましたら、よろしく申し上げます。いかがでしょうか。

どうですかね。それぞれの保健所のほうは大変対応が大変だったと思うんですけども、保健所のほうとして、今後はこういうような対応を取っていきたいとか、取ろうと思っているとかいうことがありましたらご発言をお願いしたいんですけども、うまくいった墨田区さんとしては、何か新しい取組とかそういうのは今のところ検討はされているのでしょうか。

○松本委員 ありがとうございます。今、先生方からもお話があったとおり、健康観察の部分については、やはり今後ちょっとオミクロンのほうは患者数が相当増える、しかも在宅にいらっしゃる患者さんが相当増えるだろうと予想されていますので、この健康観察の部分、いつでも病院のほうとか診療所のほうとか、My HER-SYSを使った形とかでお願いをしていきたいということで、いろいろご協力のほうをお願いしているところです。

また、往診のチームも、やはり5チームというのが厳しかったところはありますので、またちょっと先生方、お願いできるように、ちょっと調整をさせていただければということで考えています。あとは、やはり検査体制ですとか、あと病床のほうにつきましても、逼迫に備えて、まだ今もう既に連携調整のほうを進めているところになります。よろしくお願ひします。

○安保座長 ありがとうございます。江東区のほうはいかがでしょうか。何か行政のほうとして、こういう取組を開始したとか考えているとかいうことがありましたら、よろしくお願ひいたします。

○佐藤委員 江東区です。まだ新しく具体的に決まっているという状況ではないですが、やはり前回のときに課題となった、まず情報の共有。病院についても、やっぱり個々に当たっていくということ、病床確保といったところは、かなりの課題になりましたので、そういった意味合いでは、区内の関係機関が一堂に話ができるような場の設定を検討していくというようなことは考えているところです。あとは、やはりお一人お一人の状況。前は家族感染が多かったりとかって、その情報のすり合わせといったところもかなり時間を要したところもありますので、そういった意味では、お一人お一人、カルテも電子化に取り組んで、少し、町内、自区内の調整がすぐ取れるようにというようなところは検討を始めているところです。

あとは、やはり関係職、関係機関のところの皆様とどうやってつながっていくとか、連携していくかということところが、前回のときは、それぞれのところで本当に、進みつつ、やりつつといったところがかかなり課題になりましたので、またそこは一度、今現状で起きているところの課題は整理させていただいた上で、先生方のご意見もいただきながら、やっていきたいと思っているところです。

以上です。

○安保座長 ありがとうございます。では、最後に江戸川区の竹田様、いかがでしょうか。何か取組を新しく考えているとか、構築を今検討しているとかいうことがありましたら、よろしくお願ひいたします。

○竹田委員 江戸川区では、第5波の途中からHER-SYSのほうでの健康観察のほうも開始しましたがけれども、完全に今は健康観察をHER-SYSのほうでやっておりまして、また患者さんが増えたときにも、必要な人に早くアプローチできるようにというように考えております。

また、健康観察は、医師会の先生方のほうにもお願いできるようなものも作りまして、HER-SYSをうまくできないような高齢者の方ですとか、健康観察をしていただいた先生方にもHER-SYSでフォローしていただくというようなこととかもお願いしておりますし、まず、第5波でやっぱり最初の疫学調査がスムーズに行えなかったというところで、やっぱり一番こちらのほうでも、第6波はスムーズに、まずは患者さんの体調確認が早くできるようにというようなところで、保健所の体制のほうを今整えているところです。

あと、入院に関しても、増える、入院の搬送の体制のほうも整備して、必要な人がば

っと入院できるときに、スムーズにできるようにというところで考えています。

- 安保座長 ありがとうございます。なかなか高齢者の方とかは、My HER-SYSをうまく使いこなせないような方も結構いらっしゃると思いますので、一応、江戸川区のほうとしては、自宅療養者に対しては、診断した先生が基本的には毎日電話を入れて、代理でMy HER-SYSを入れるというような形を取ろうかなというふうに検討しておりました。ありがとうございます。

そろそろ時間になりました。活発な意見、どうもありがとうございました。大変貴重な意見を参考にさせていただいて、今後の対応に役立てていきたいと思っております。今日は、意見交換をこの辺で終わらせていただきたいと思います。

では、続きまして、本日のご講評をいただいてまいりたいと思っておりますので、まず佐々木先生。

- 佐々木理事 理事の佐々木です。お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。いろいろなところの意見を聞いていると、うまくいったところ、うまくいかなかったところ、うまくいったものを大いに参考にしたらいいかなと。それで、ほかのところを聞いてみると、HER-SYSをやはり多く使っていたところがよかったとか、あと、今日もお話しされていましたが、関係者間の情報共有ですね。本当に連日、関係者によって朝の30分連絡体制を取って、それが病床の確保につながったとか、そういう例もありましたし、あとは今日も話が出ました病床の下りの確保というのをしっかりやってみてうまく回ったとか、そういうよい例をどんどん参考にさせていただいて、これからは在宅とか・・に向けての体制の構築をしていただければと思います。

あともう一つは、自分のところの、私は台東区なんですけども、様子を見てみると、保健所とか、行政側の職員の数も結構大きく関係しているのかなという印象を持っていましたので、その辺の拡充もよい点ではないかと思っております。

これからも頑張ってください。よろしくお願ひいたします。

- 安保座長 ありがとうございます。続きまして、土谷先生。
- 土谷理事 東京都医師会で発言します。土谷です。

二つお話ししたいと思うんですけど、先ほど江東区の保健所さんが、入院コントロールできるような会議体を今後作ってほしいということで、ぜひお願いしたいと思うんですけども、先ほど言い忘れちゃったんですけど、東京城東病院がコロナ専門病院、ウァー、キックアウトしたときに専門病院化しましたので、今後は江東区さんにおいても入院の枠が随分広がると思っておりますので、その効果として、在宅にかかる負担も減ることを期待したいなと思っております。それが一つ。

それから、あと、課題として、先ほども申し上げましたが、もう一度言いたいと思うんですけども、それぞれの会議体や協議体は、もうかなりできていると思うんですけど、出来上がっているんですけど、そこに意見がまだ入らない段階の声、例えば訪看さんとか、あるいは介護支援専門員の声とかですね。まだ入らないところもあるのかなと思います。ですので、保健所や行政の方におかれましては、そういった入院とか在宅とかのメインになるようなところだけじゃなくて、各団体の意見も定期的に吸い上げるような仕組みをつくってもらえればなと思います。

以上です。

- 安保座長 ありがとうございます。では、西田先生、お願ひいたします。
- 西田理事 担当理事、西田です。今日はお疲れさまでした。活発なご議論ありがとうございます。

この区東部は、非常に往診できる先生が少ないという中で、訪問看護師さん、あるい

は病院の支援が非常にしっかりしていて、地域包括ケアシステムがかなり動いているなという印象を受けました。ただ、やはり、どうしても往診医が少ないので、夜間の対応等はファストドクターに頼らざるを得ないというところがあったと思うんですね。これは、ファストドクターに依頼するというのは、あくまでもこの臨時対応で、地域を大きく超えた対応ということになります。ですから、やはり今後、6波に備えてということだけではなくて、今後にも備えまして、地域ごとに完結できる仕組みを構築していただきたい、一般論的な話で恐縮ですけども、それをつくづくお願いしたいと思っております。

そのためには、やはり、医療のことについて言うと、地域の中で、一般診療所の先生と、在宅のみをやっている先生方の連携をもっともっと深めていく必要が今後あるのではないかなということを感じています。それで、5波のいろいろな経験を踏まえまして、東京都もさらに、在宅療養を支えるために、「診療・検査医療機関による健康観察等支援事業」、それから在宅療養者への往診体制強化事業という新たな二つの新事業を来年早々開始するというようになっております。ぜひぜひ、また区東部の先生方もこういった事業に参画していただいて、次の波に備えていただきたい。そして、ほかの多職種の方々もぜひぜひ一丸となって、まだまだ続くかもしれないこの非常事態に備えていただければと思います。

本日は、ありがとうございました。

○安保座長 ありがとうございました。では、平川先生、よろしくお願ひいたします。

○平川副会長 長時間ご苦労さまです。もうあと時間が僅かですけども、こういう会をやっていますと、やっぱり、各地区で特色のある、それぞれ創意工夫をしながら、懸命にこういったピンチを支えているなということを感じました。今日も手作り感がすごいよかったですと思っています。

私は東京都医師会の立場で、いろんな、例えば在宅療養支援をやれとか、いろいろとお願いばかりしているんですけども、実は、私は地元が八王子なんですけども、東京都医師会と東京都でいろいろな仕組みをつくって、やってほしいというんですけど、八王子はみんな逆らうんですね。それで、全然やってくれなくて、今回も、このコロナの在宅療養についても、八王子は全く独自の道でいきまして、八王子って精神病院とか特養とか老健とか、やたら莫大なところが多いんですよ。そこに火がついてしまうと、もう一気に大爆発が起きてしまうということで、それで、もうみんな危機感を初めから持っています、去年の5月頃から、八王子市、八王子市医師会、それから拠点となる病院を含めて、オール八王子で、参加で、ずっと勉強会を月2回。それで、コロナ禍においては毎週やっています。これで結構、介護の連中も、初めはすごいびびっていたわけですけども、プロの先生方から正しく恐れよということで、かなり研修を積んでいって、だんだん面の皮が厚くなってきてまして、何とか踏ん張れるという形にしました。そういうわけで、今回8月の時点においては、八王子では、これは災害だと捉えていました。それまで八王子も、もちろん在宅での支援もしていたんですけども、とにかく全員入院と、だってコロナ患者だからということ錦の御旗にして、とにかく入院する。そのたびに病院同士の調整をするのを本当にずっとやっていました。

それで、8月の前は、やっぱりそれでも74%か5%ぐらいしかいかなかったんですけども、8月に入って、八王子市が設置して、管理は保健所、それで、運営統括、現場統括は災害コーディネーターのドクター2名でスタートしました。それで、全ての病院、ほぼ全ての病院のベッドをつまびらかにして、それをいわゆるクラウド上で掲示すると。だから、みんな大変なんだから、おまえらも汗かこうぜ、お互いさまねという仕組みを

つくって、何が言いたかったかという、八王子は、ワンチームじゃなくてワンホスピタル・・・作りました。その結果、76%だった病床の稼働率が96%まで上がっていきましました。これは、入り口もそうなんですけれども、徹底的に出すと。だから、コロナ専門じゃない病院もしっかり受け止めようねとって、入り口と出口を整備したんですね。もちろん、全体の数が、田舎の八王子ですから多くなかったこともあるんですけども、そういう形で今回乗り切りました。いろいろな形で、やっぱり、この中で工夫すればできるし、その地域の資源というものの活用があったと思います。その中で、やっぱり、もっとやっぱり、顔の見えるとか、腹の見えるとか、もうこの際、みっともない部分を全部出しちゃおうぜというようなやり取りって、やっぱりすごい大事だなと思いました。毎週やるってばかみたいな話なんですけども、1点最後に言いたいのは、何があったかという、こんなことがありました。この会議には教育機関も入っていたんですね。八王子の教育機関もずっと初めから入っていて、たしか僕、桁、数値ははっきり覚えていませんけど、去年あの時期に中学校の修学旅行を都内でやっているのが、46か所か48か所。それで、そのうち八王子が44か所。それで、八王子は、おそるるに足らないということを徹底的に言って、子の思い出づくりを潰すのはやめてくれとって押し切った。いろんな地域・・・、やっぱり正しくおびえるというのは大事なかなと思いました。

参考までに。いろいろな話をしましたけども、それで、地区ごとに創意工夫して、みんな、お互いにオープン、お互いさまだよと、肩の荷をしょいながらやっていければと、今後ともぜひよろしくお願いします。恐れ入ります。

- 安保座長 ありがとうございます。では、病院の先生方は今の八王子の意見を参考に、ぜひとも病床をどんどん増やしていただければと思います。ただ、やはり自宅療養支援に対しては、皆さんご発言は、あったのでは、訪看さんとか・・・先生たち回ったんですけども、やはり地域の開業の先生方は、基本的にはマンパワーというのは、余裕はないような状況です。それで、訪問看護ステーションも、協力していただいた訪問看護ステーションは、基本的にはコロナの専門のチームをつくって対応されていたところかほとんどで、結局、ほかを見ながらちょっと寄るなんていうことはとてもできないような状況でしたので、もし今後、自宅療養者が増えるようであれば、それぞれの地区で、そのコロナ対応チーム、ドクター、ナース、介護士、何かをこう立ち上げて、その方がコロナを徹底的に回るといふうにすれば効率がいいんじゃないかなと私は考えました。今日はどうもありがとうございました。

これで、議事は以上となります。

では、事務局のほうへ、お返しいたします。

- 千葉地域医療担当課長 安保先生、どうもありがとうございました。

長時間にわたり、皆様ご議論いただきまして、ありがとうございました。また、貴重なご意見も多数いただいたとっております。今回の議論の内容につきましては、取りまとめております東京都地域医療構想調整部会のほうに報告させていただきまして、様々な情報共有のことですとか、そういったこと、いろいろな共通点を、都の施策にも反映させていくべく、議論を重ねていきたいというふうに思っておりますので、よろしく願いいたします。

また、本日の議論の内容は、参加者の皆様にも後ほど共有させていただきますので、ご参考いただければと思います。よろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の在宅療養ワーキンググループを終了させていただきます。どうもありがとうございました。